DE FISTULA ANI.

DISSERTATIO
INAUGURALIS CHIRURGICA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN

ALMA LITERARUM UNIVERSITATE VIADRINA

AD SUMMOS

IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES

RITE CAPESSENDOS

DIE XXIII. MAI A. MDCCCLXI.

H. L. Q. C.

PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

VLADIMIRUS BIERKOWSKI

POLONUS.

PARTES ADVERSARIORUM AGENT:

E. KOMPF, MED. ET CHIR. DR. MED. PRAET.
A. WINKLEWSKI, MED. ET CHIR. DR.
J. BENDOWSKI, MED. ET CHIR. CAND.

VRATISLAVIAE.
TYPIS OFFICINAE FRATRUM FISCHER.

MEMORIAE

PATRIS DILECTISSIMI NUPER MIHI MORTE ABREPTI

LUDOVICI JOSEPHI DE SZRENIAWA

BIERKOWSKI

PHILOSOPHIAE MEDICINAE CHIRURGIAE DOCTORI, PROFESS. PUBL. ORD FAC. MED., CLINICI CHIRURG. UNIVERS. JAGELLONIAE CRACOVIENSIS DIRECTORI, INTER MEDICOS EXERCITUUM POLONORUM ANNI 1831 PRINCIPI, CRUCIS MILITARIS AUREAE „VIRTUTI MILITARI" INSCRIPTAE EQUITI, SOCIETATUM COMPLURIUM LITTER. SODALI,

Hasce

S UDIORUM PRIMITIAS SUOS, PIO GRATISSIMOQUE ANIMO DECERNIT

FILIUS AUCTOR.

De fistula ani.

Fistula ani s. recti s. perinaei, rectoperinealis s. archosyrinx quodque nobis vocatur ulcus sinuosum in vicinitate intestini recti situm, quod in rectum aut jam exiit, aut exire tendit. Quem quum morbum contumacissimum fusius nunc descripturus sim, non alienum puto esse ab hoc loco, quin eam corporis humani partem, quae sedes mali est, anatomica illustratione depingam, ut organa telaeque, morbi participes, nec non interior earum indoles atque structura ea, qua par est, diligentia exponantur, quarum rerum demonstratione omnino opus est, si anomalas in isto loco accurate perspicere volumus permutationes, et rectum cognoscere instrumentorum usum, tum ad explorationem tum ad sanationem servientium.

Caput I.

in quo ani descriptio editur anatomico-topographica.

Notum est, confiniri anum retro osse coccygis, in utrumque latus tuberibus ischii, antrorsum perineo. Si quidem linea jungis tubera ischii, ecce finem habes, quo anus a perinec separatur. Orificium ani in imma fissura est, qua nates dirimuntur, quam ob caussam etiam necesse est, ut in chirurgicis operationibus circa anum nates divaricentur. Sequiori sexui fissura minus

profunda est et orificium magis apertum prostat, quoniam pelvis planioris tubera non tantum prominent, quantum in mare. Alterior raphes perinei pars anteriorem anum, seu ut rectius dicam, regionem prae ano jacentem in duos aequales dividit portiones sive sectiones laterales. Tangis ibidem os coccygis extremum, tubera ischii, et in homine macitento etiam ligamenta sacro-ischiadica, majus et minus.

Si dissecando strata seorsim tollimus, ab extrema cute incipientes, pro primo incidimus in cutem, tanto magis tenuem, et laxiori tela cellulosa subcutanea instructam, quo propius ad anum vergit. In ani margine cutis adeo exilis est, ut quae superne sitae sint varices, eae tanquam pellucidae emineant. Quam firmissime autem cohaeret cutis illa cum musculo sphinctere ani externo, qui plicas contractione sua efficit stelliformes. Caeterum capilli in ea crescunt, foeminis autem superficies laevis est.

b) Sequentem fasciam superficialem seu prolongationem fasciae vicinae supra musculum sph. ani externum finiri notum est. Qui musculus voluntarius in fine exsistit ossis coccygis, orificium ani tanquam arcuatis amplectitur lacertis, et desinit in fasciculos acceleratoris urinae, in foemina autem in constrictorem cunni. M. sphrincter ani internus, super externo situs, stricte ex accumulatis quibusdam consistit fibris intestini recti. Digito orificium ani exploranti obviam fit in superficie interna sulcus, quo constrictor uterque sejungitur. In sano et robusto homine hic uterque musculus tanta vehementia utitur, ut quamvis fortissime nates distrahere coneris, tamen membranam recti mucosam conspicere non liceat.

c) Cavum recto-ischiadicum. Sub fascia superficiali in utroque ani latere stratum crassum exstat cellulosae adiposae, qua cavum expletur os ischii inter

et rectum. Si cellulosae extensionem satis perspicere volumus, quod fieri utique necesse est in fistularum diagnosi levatoris ani decursum bene perspexisse multum juvabit. Qui musculus tenuis quidem at latus oritur a pariete pelvis minoris, a processu falciformi fasciae pelvis, et in directione currit lineae, quae a symphysi incipit ossium pubis aut a ramo ascendente ossis pubis, et ad spinam finitur ossis ischii. Una cum musculo alterius lateris descendens magis magisque confluit cum illo in medio ano, et cum sphincteribus denique centescit. Quae quum ita sint, et dexter et sinister levator ani simul conum efformant carneum aut infundibulum, qui conus finem suum obtusum in ano habet. Paries coni exterior vergit ad interiorem ossis ischii partem et ad musculum obturatorem internum; et spatium intermedium cavum est rectoischiadicum, tela cellulosa et adipe impletum.

Cavum ipsum igitur ea forma est, ut basis inferior ad anum, apex ad levatoris ortum sita sit. Posteriorem marginem efficit glutaei maximi caput. dum in anteriore parte subinde magis magisque depressa concavitas exit in sulcum bulbum inter urethrae, et ramum ascendentem corporis cavernosi. Illico sub fascia superficiali conspicis arteriam haemorrhoidalem externam et ramos ex plexu pudendali, introrsum pone tubera ischii currentes. Superficiem levatoris superiorem tegit fascia pelvis, inferiorem vero partem fascia perinaei propria, in hoc loco non adeo crassa, quam In ulteriore decursu versus arcum pubis. Idcirco abscessus in cavo recto-ischiadico nati facili negotio perrumpere possunt, qui quum abscessus ad intestinum proserpere coeperunt rectum, fistulae oriuntur ani interiores.

Intestinum rectum anatomico-chirurgica ratione in tria segmenta dividere licet. Primum ab orificio

ani vadit ad prostatam usque, alterum hinc inde ad plicos Douglasii, tertium denique ad synchondrosin sacro-iliacam. Nobis prae caeteris de prima portione sermo erit faciendus, quippe quae creberrime excipiat fistulas ani internas, mucosaque excellat facillime ad perforationem prona. Eadem portio brevissima est, nec nisi unius aut sesqui pollicis longitudinem habet. Terminatur sphincteribus et levatoribus ani, antrorsum cum extremitate sua superiore prostatam attingit infra autem ab hac sub angulo 20 — 30° discedit. Retro et latera circum succinctus est tela vasculosa.

Ad orificium ani mucosa plicas fingit longitudinales seu columnas Morgagni, contractione scilicet sphincteris, inter quas transversae sunt iterum plicae, seu sinus Morgagni, quos clar. Hyrtl apud juniores se non vidisse testatur. Si autem hae excavationes solito ampliores sunt, facile evenire potest, ut aliqua ex parte faeces retineantur, quae diutius remanentes, aliis insuper noxis irritantibus ansam praebere pollent inflammationis intestini recti, et suppurationis sequentis.

Altera recti portio, quam a prostata ad plicas Douglasii pertinere jam dixi, longitudinis est variabilis, quoniam vesica urinaria in statu plene dictas plicas per se sola occupat, quo fit, ut peritoneum ab altiore vesica etiam ad recti altiorem descendat regionem. Vesicae autem in ani longitudo differt duos inter et duos dimidiumque pollices. Eadem utitur directione, qua sacrum curvari solet os, id quod sub ingerendo instrumento prospicere debet medicus. Totus anterior paries confinis est cum fundo vesicae urinariae, ad latus jacent vesiculae seminales et posterior ejus pars fascia jungitur cum osse sacro et coccygis. — Tertiam intestini recti portionem fistula non adoritur, quocirca ego supersedere possum descriptione, men-

tionem tamen facere me oportet musculi sphincteris ani tertii, quem jam antiquiores suspicati sunt chirurgi, quum alio modo explicare non possent faecium et flatuum retentionem, simulatque sphincteres uterque inferiores paralysi erant correpti, aut recti ima pars totaliter erat exstirpata. Viri demum celeberrimi Nelaton et Velpeau adesse talem musculum ostenderunt, qui ex accumulatis componitur fibris circularibus circiter quatuor pollices ab orificio sitis. At vero non semper et ubique hunc complexum fibrarum enucleare possumus; antrorsum in altitudinem sex vel septem linearum excedit musculus, retro pollicem integrum prominet. Etsi manifeste musculum indagare non semper contingat, dubitari tamen non potest, quin in dicto loco intestinum rectum semper constrictum sit, haud aliter atque pharynx, qui quamvis aequali utatur structura constantem praebet contracturam bolo tantum sese aperientem.

Illustrissimo Hyrtl semel quidem contigit, ut perspicuo ortum fibrarum sphincteris tertii in osse sacro demonstraret. Impedit hic musculus transitum faecium ex flexura coli sinistra in anum, quam ob rem intestinum rectum inter utrumque locum scybolis vacare solet. Aperit sese tunc demum musculus, quum excrementis accumulatis premitur, quo facto faecibus, ut ad inferiores sphincteres progrediantur, concedit qui iterum per tempus aliquot sponte sedem retinere pollent.

Caput II.

In quo divisio datur fistalurum ani.

Si ab evolutione exordimur fistularum, discernendae nobis sunt fistula ani completa et incompleta. Altera species, completa scilicet duo orificia habet,

nempe externum in cutis integumentis, et internum in intestino recto. Altera una tantum apertura utitur, quae aut in cute aut in recto exstitit, quocirca fistulae incompletae appellantur internae, si in recto finiuntur, externae, si extrorsum patent. Nonnulli scriptores, in quibus nominandus etiam est Cl. Blasius, negant fistulas ani esse incompletas externas, quas pro ulceribus exhibere volunt sinuosis, in ano aeque atque in aliis corporis locis obvenientibus. At vero si vicinitatem consideremus intestini recti, quod si non immediatim tamen via indirecta telae cellulosae corruptione plus minusve affici utique necesse est, porro methodum curativam ad ulcera sinuosa applicandam haud ita multum distare a fistulae in completae internae sanandae methodo, denique ulcus sinuosum, quod sponte non in fistulam ani abeat completum, postremo sanationis caussa de consulto in ejusmodi completam fistulam a nobis immutari, haud ineptum puto esse, collocare ulcera sinuosa in fistularum ordine, et ob ostium, quo aperiuntur, nomen usurpare fistulae ani incompletae externae.

Quod ad compositionem attinet fistularum, fistulae tam completae quam incompletae dividuntur in simplices, quae unum praebent meatum, et in compositas, quae duas vel plures exsinuationes aut peculiares exhibent meatus. Est ubi ulceri fistuloso complures sint aperturae in unum meatum conducentes, plerumque externae, perrare internae.

Eae, quae in fistulis observantur varietates et permutationes pendent a directione modo recta, modo curva vel torta, ab amplitudine modo arctiore modo latiore, a longitudine, ab interioris vel exterioris aperturae distantia, ab accessione corporum alienorum, a vicinarum partium sympathia, nempe vesicae urinariae, meatus urinarii, vaginae pelvisque.

Quoad sedem interioris aperturae ex observationibus a Cl. viris Ribes, Sabatier, Larrey, Chelius collectis patet, plerumque interius orificium haud multum distare a junctura corii et mucosae recti, raro altius eminere, nunquam ultra qinque vel sex lineas abesse, id quod facile intelligis, si mucosae in hoc intestino tecum computes proprietates.

De longitudine et directione ulcerum nostrorum fistulosorum affere huc liceat observationes Astleyi Cowperi, qui pluries canalem fistularem circa intestinum rectum circumeuntem vidit. Idem auctor perrarum narrat casum in homine observatum pyaemia mortuo e descensu puris in regione inguinali, accedente insuper fistula ani. Quem quum canalem in regione inguineali exploraret, invenit eum sub ligamento Pou partii una cum vase defferente ad fistulam usque ani descendentem. Idem auctor memorat, pus sursum in altitudine quatuor pollicum juxta intestinum rectum sese effudisse, inscios autem nos relinquit, num in ipsum intestinum rectum eruperit, quod si ita esset, minime congruit cum observationibus e Ribes aliisque supra allatis.

Caput III.

In quo symptomata et decursus fistularum ani exponuntur.

Tum post morbos inflammatorios, tum ex pressu mechanico, tum nulla ostensibili caussa praecedente in vicinitate ani tumores exsistunt furunculorum similes. Tela subcutanea cellulosa indurescit, plica parva aliqua cutis inflammatur, rumpitur, et pus cum sanguine intermixtum emittit, quo facto etiam ex indurata tela aliquid ex apertura eminere coepit. Abhinc tamen non ut in aliis abscessibus celeriter cicatricem

obducit ulcusculum, sed apertura externa comminuta in fascia subcutanea cavum exoritur gradaxtim adeo increscens, ut specilli inducti finem aut in intestino recto ipso aut mediatim per parietem recti digito tangere possimus.

Oriuntur etiam abscessus in forma tuberum exiguorum parum dolorificorum. Persaepe mali initium investigari non potest, et sensu demum urente et puriente cognoscitur, quem paullo post major dolor subsequitur inter excretionem solidiorem, vel ab diaetam aegroti irritantem.

Nonnunquam ulceris apertura tam exigua est, et adeo in plicis ani abdita latet, ut vix ac ne vix quidem detegi queat. Puris evacuatione cum excrementis mixti, aut una eum flatibus abeuntis certiores nos reddimur, adesse irregularem quandam aperturam et qualis ea sit, augurari possumus. Est, quoque, ubi ulcus fistulosum tanquam funiculum sentiamus durum. Perraro ulceratio incipit in intestino recto; in hominibus masturbatione contaminatis ulcera oriuntur syphilitica, quae intestini parietes corrodunt. Serpis tunc ulceratio per vicinam telam cellulosam, donec integumenta perrumpantur cutanea. Ex opinione exp. Neumann eae fistulae quae ab intrinsecus nascuntur, fere semper syphiliticam ducunt originem, suspicionem saltem movent sanguinis admodum dyscrasici. Subinde quaevis fistula ani incompleta fiit completa, ob fasciae tamen multitudinem et laxitatem suppuratio late sese extendere illamque prorsus exstinguere potest, antequam ulcus viam sibi muniverit ad externam cutem, aut ad intestinum internum. Malum natura evincere non pollet, quoniam fasciae vis vitalis minor est quam cuti externae, aut intestino. Quam ob caussam orificia ulceris citius coalescunt quam media pars, quae quodammodo fomitem praebet suppurationis perpetuum,

et iterum iterumque vicinas partes corruptioni obnoxias reddit.

Caeterum in quavis alvi excretione faeces per aperturam internam in cavum ineuntes materiam exhibent irritationes magnae continuaeque, qua granulationi haud parvae nascuntur difficultates. Vir celeberrimus Astley Cooper, culpam tardae cicatrisationis in musculum immittit actionem, imprimis in sphincteres et levatores ani. — In eo casu, ut tota fascia cavi recto-ischiadici destructum sit, nudus intestini recti paries septum fingit abscessum inter et intestini lumen, quod sub omni alvi evacuatione versus abscessus concavitatem protruditur, rursusque redit. Quae res impedimento est, quominus parietes in eo serventur contactu, quo ad conglutinationem opus sit. Adde, quod morbosa hominum malo isto affectorum conditio neque largum neque celerem granulationem permittit, qua carere non potest ulcus, si canalis oblitescere debeat. Absque artis auxilio fistulae non solum vitium efformant molestissimum, sed fascia devastata adoriri etiam possum magnum intestini recti partem, nec non vaginam vesicam urinariam, quin etiam degenerationem adducere carcinomatosam, et febrem in exitio hecticam. Diu autem constantes eum in modum in consuetudinem abeunt, ut subito sanatae vitam aegroti in discrimen vocent, quippe quum fonticuli quasi aut derivatoria facta sint ulcera. In eo experientissimus quisque medicus consentitur, homines artis ope ab isto malo liberatos brevi post in tusses incidisse et phthisi tuberculosa periisse. Clar. Neumann, qui chirurgus dexteritate sua et experientia prae multis alliis excellit non dubitavit profiteri, melius fistulae operationem penitus omitti, quum ipse e sua didicisset experientia e decem feliciter operatis atque sanatis novem serius ocius phthisi periisse. Annotat idem, eodem exitio

absumptos esse homines, qui ne minimam quidem morbi istius suspicionem moverant. Id quod equidem bona fide accipere non possum, propterea quod oppositi mihi innotuerunt casus tum in clinico universitatis Jagellonicae Cracoviensis tum in praxi patris carissimi privata qui clinico illi praeerat, e quorum casuum numero certissimos et memoratu dignissimos infra enarrabo. Caussam, cur ulcus in tam nobilia organa, quales pulmones sunt, ut ita dicam, transferatur, adhuc viros doctos latet. Neque enim contextum nervorum indagaverunt, neque structnrae vel texturae similitudinem, neque peculiare quoddam organorum respiratoriorum cum intestino recto commercium. Quam pathologicam mirabilitatem tanquam aenigma insolubile adnumerare possumus similibus sympathiae phaenomenis, quae scire quidem sed non explicare nobis licet, qua sympathia junguntur morbi parotidis et testes, urethra et oculus.

Caput IV

in quo de diagnosi adque exploratione agitur fistularum.

Ea, quae primum morbi initium annuntiant, symptomata jam supra indicavi, super est, ut addam, in hominibus adiposis abscessus, etiamsi ad magnum ambitum pervenerint, haud facile externe cognosci. Igitur si dolor in dies inaugescens sub defaecatione suspicionem mali iptius moverit, citius et tutius fluctuationem in abscessu ad intestinum rectum apprimente indagabimus digito in rectum immisso, ac si per integumenta exploremus crassa multo adipe instructa. Disrupto abscessu fistula ex eo cognoscitur, quod una cum liquido quodam particulae destillant faeculentae,

flatusque abeant per canalem, et tinctus, qui in externam injectus fuerit fistulae aperturam, in intestinum vadat rectum liquor. — Fistula ani incompleta interna interdum ita detegitur ut forte pressu in perineum exhibito pus ex orificio ani evacuetur, porro e puris cognoscitur in excrementis praesentia, et e dolore defaecationem concomitante, dolorisque sede. Interdum etiam interius orificium ut annulum perduratum digito tangere potes. — Si apertura interna prope constrictores est inferiores, nonnunquam oculo idem animadvertis, premente scilicet ut in desidendo aegro et orificium ani aperiente. Pure ante defaecationem effluente argumentum habes, quod fundus ulceris fistulosi altius stet quam interior apertura. E contra fundus inferior est, si post alvi excretionem pus effluere coepit.

Unicum et certissimum in exploranda et cognoscenda fistulae indole auxilium procul dubio specillum est. Quod si instrumentum adhibere vis, necesse est, ut antea rectum et vesica urinaria evacuentur. Tunc repetita vice exploratur situ aegroti singulis vicibus mutato. Optimum et commodissimum est, ut aeger in genubus et cubitis innitatur, dum assistens socius nates diducit. Oportet vero etiam aegrum explorari cubantem sive in uno latere, sive in dorso, quin etiam stantem, monendus etiam, ut ab omni pressione, epulatione, clamitatione abstineneat. Demum posteaquam specillum in fistulam inductum est, digitus in intestinum immittatur, ne pressu in ulcus exhibito explorationi obsit per instrumentum. Specilla argentea praeferenda esse censeo elasticis, quia priora ante immissionem omnem suscipiunt flexuram meatui fistuloso correspondentem, haec autem solum de existentia fistularum certiores nos reddunt. Et aliquantulam crassitudinem esse necesse est specillo, ne falsum tramitem inculces. Si ulceris apertura externa nimis angusta est, dilatetur,

antequam specillum immittatur, quod ita facias, ut duobus digitis leviter specillum tenendo paullatim ad intestinum rectum dirigas. Specillo obstaculum quodobstaculum quodquiam attingente, caveas, ne fortius opprimendo artificialem pertundas aperturam, sed leviter propellendo ad latera etiam dirigas; obstaculum parvum tutius effugies, si apicem specilli paullulum deflexum leviter sursum propuleris, simul digitis paullisper rotando. Necesse est, chirurgum explorantem non nescire longitudinem specilli, ut in quovis temporis momento ulceris fistulosi magnitudinem definire queat. Specillo in intestinum rectum immisso, apicem digito in rectum immisso persentire licet, quin etiam oculis animadvertere, si quidem natibus bene distractis aeger pressum exercet. Qui clarius conspicere velit aperturam internam, speculo utatur ani, quod novissimo tempore exp. Weiss invenit, nunc inter Chirurgos usitatissimum est. — Sin autem ulcus per aliquod spatium sub extrema cute proserpit, et dein subito ad rectum deflectitur, oportet superficialem partem, quam facili cum negotio e duritie, e colore mutato, doloreque cognoscis, dissecari, quo melius explorari possit profundior ulceris pars. Quod ulcus pluribus aperturis externis instructum est, id omnino in omni aditu explorandum, ut principalis detegatur meatus. Insignes constrictiones et indurationes cataplasmatibus emollientibus et remediis discutientibus tollere tentes. In exploranda fistula ani incompleta interna non solum humatum et circumflexum instrumentum ingerendum est, sed etiam rectum, quoniam fistula nonnunquam recta via sursum ascendit.

Caput V.

De Aetiologia.

Admodum raro fistula ani morbus primarius est et per se solus exsistit. Originem suam plerumque abscessibus debet perinealibus aut e morbis oritur tam acutis quam chronicis, cum debilitudine complicatis, aut signum comesque est diatheseos morbosae, diuturnae vel invetaratae sanguinis dyscrasiae, imprimis morborum pectoris et plethorae abdominalis, maximeque ab haemorrhoidibus nascitur. Oritur etiam ex ulcerationibus venereis, praecipue tum, quum anus perversae libidini satiandae inserviebat, aut e puris in fascia collectionibus, ex abscessu congestive natis. Inter caussas, quae per se solae aut mediante et aggravante dispositione quadam morbosa abscessus in ano gignunt, eorumque eruptionem et ulcerationem juvant, numero ego.

a) laesionem mechanicam interioris intestini recti membranae per corpora aliena, cum alvo exeuntia, unde inflammatio oritur et suppuratio

b) nodos haemorrhoidales in suppurationem abeuntes, et interiorem recti membranam corrodentes

c) injurias extrinsecus vi violenta illatas, et directe anum lacessentes, e. g. equitationem diuturnam et celerem, contusiones et vulnerationes perinei.

d) Laesiones vaginae. Ipse casum novi puellae sedecimum annum agentis, stupratae. In quo casu tamen nescio, utrum prima caussa fueris immissio penis violenter facta, an exterior quaedam contusio mechanica, id quod accuratius exploratu difficillimum erat, propterea quod sero casus ad medicorum notitiam pervenit. Non absimile autem a vero erat, ex coitu violento natam esse partialem inflammationem et in sup-

purationem transiisse. Quum maxima quidem ex parte aegrota in dorso jacere consuevisset, decensui puris in cavum recto ischiadicum factus est, qui quum extrorsum sperrupisset, in ulcus abscessit fistulosum.

De regula ulcera fistulosa occulto oriuntur, quin qua manifesta observetur caussa proxima. Haud ita raro ut mala evadunt vicaria immo salubria, tanquam tutela organorum nobiliorum, et contra pectoris morbos praesidium, saepissime autem e venarum haemorrhoidalium oboriuntur oppletione in pulmonum et hepatis affectionibus.

Caput VI.

De prognosi.

Prognosis non tam ex ipso ulcere quam ex indole ejus constitutionali pendet, e morbis, quorum sequela erat malum locale vel comes atque effigies, quibuscumque intimo gaudere solet connexu. Per se ipsa morbum efficiunt ut plurimum injucundum dolorificumque, qui virium colliquatione vitam in discrimen vocare pollet. Haud raro tamen permultos annos perdurant absque magna aegrotorum molestia; quin etiam pro salutari phaenomeno ducenda sunt, simulatque ex eorum aggressu periculosioris morbi symptomata aut remiserunt aut plane conticuerunt. Caeterum sanabilitas tum levior tum gravior pendet e tempore longiore minoreve, quod duraverunt ulcera, porro ex meatuuum fistularium numero, atque directione, a sede modo altiore modo humiliore a caussis denique, totius organismi valetudine, es combinatione cum aliis morbis inita,

Caput VII.

De Therapia.

Therapiam principaliter duabus indicationibus satisfacere oportet, in hisce praeceptis collocatis.

Primum et caussae et combinationes morbi auferendae sunt — dein cura immediatim ad ulcus adeunte, fistula sananda est, quod irritatione ad inflammationem et plasticam exsudationem usque provocanda consequeris.

Nihil autem est, quod primae indicationi explendae repugnare unquam possit intime cum altera cohaerenti. Quae nonnunquam plane negligi potest et superflua est, si quidem prima satis superque sufficit, aut in singulis quibusdam casibus omitti debet, si res et conditiones aegroti sanationem vetant, nec nisi curam symptomaticam concedunt. In specie contraindicationes, ne fistula ad completam sanationem adducatur, sunt hae.

a) fistula exigua, quae sine ullo fere damno toleratur, ad majorem non excrescit ambitum, sed in sua parvitate consistit.

b) si aeger bene se habet meliusque quam antea, ita ut fistulam malum vicarium aut organon derivationis esse suspicandum sit.

c) si praesumendum est ulcus ex interiore labe creatum esse, quod perferri alias non possit. Vidimus post sanatas fistulas amauroses, vidimus arthritidis acerbos insultus, et incipientem pulmonum tuberculosin.

d) Si vires aegroti jam nimis debiles sint.

e) Si ductuum fistularium multitudo et longitudo tam enormes sint, ut chirurgica operatione facta periculosa subsequi possit vulneratio.

f) Denique si una cum fistula insanabiles incedant

vicinarum partium devastationes, aut permagni nodi, haemorrhoidales illam circumdent.

In caussarum numero, quas eliminari oportet praeter externos influxus, et aliena corpora et morbos, quibus fistula originem suam debet, ante omnia infarctus abdominales recensendi sunt, morbi hepatis, et e dyscrasiis lues e. q. scrophulosis, artritis. Sic cl. Petit fistulas ani syphilidem concomitantes usu praeparatorum sanavit mercurialium, cl. Vogel fistulas post gonorrhoeam fortibus decoctis sarsaparillae. Primae indicationi satisfactum esse supponendum est, si fistula brevior est, sufficienti utitur apertura pro commodo puris effluxu, dum aeger situm servat cubantem, et quietem, et diaetam leniter aperientem. Localis therapia mutatur pro loco morbi diverso, et secundum regulas perficitur illas, quae in fistulis observantur nondum apertis, in intumescentiis inflammatoriis, pureque incluso, ita ut quodammodo palliativam sustineri oporteat curam. Sequitur tunc cura, quae est pro ulcere, pure jam evacuato, et si igitur ulcus sinuosum perfecte constat, vera fistulae cura incipit, et postremo enitendum est, ut vulnus artificialiter factum arte etiam ad sanationem perducatur.

Caput VIII.

De abscessuum, qui in regione ani existunt therapia.

Si cum tumore inflammatorio in regione ani rem habes, quam in suppurationem abituram esse auspicari possis, auctore cl. Astley Cooper si aeger robusta est constitutione, in loco affecto hirudines apponendi sunt et sedulo aqua Saturni applicetur. Simul interne datur leve purgans ommissis drasticis, quia sphincterum et levatorum adaucta energia major ad intestinum rectum

provocatur congestio, qua inflammatio et inclinatio in suppurationem turgescunt. Si tumor crescit et dolorificentior fit, cataplasmata emollientia parari necesse est, et ubi primum fiuctuatio apparuit, properandnm est cum abscessus patefactione, quippe quae mature facta praecaveat extensae puris collectioni. Videndum autem est, ut apertura in cute facta tanta sit, quanta colligere nos sinat, fundum ulceris citius sanatum iri quam aperturam. In eo casu, ut apertura externa celeriter coalescere tendat, nihil melius est, quam dilatationibus et parvis incisionibus, aliquot dierum spatio interjecto denuo reiterandis, nec non assidua turundinum e carpto linteo grossorum introductione clausuram tam diu retardare, usque dum fundus vulneris aequalis sit marginibus. Si timor nos angit, ne nimiam intestini recti partem denudemus, aut si alia nos prohibet caussa, quominus grande efficiamus vulnus, forsan haud ineptum erit in tali casu, adhibere irrigationes, quas novissimo tempore cum optimo fructu chirurgi in curatione magnorum abscessuum aliorum in usum vocaverunt.

Sufficit haec therapia, si abscessu aperto intestinum rectum ab adjacente fascia non denudatum neque magis perforatum apparet, immo si fistula non in interiora se perdit, rectum non assequitur, ostium autem sat longe ab orificio ani distat. Alias, si nempe fundus fistulae ad intestinum rectum vergit, cutis externa recti in extensione quadam fascia caret, si agendum nobis est cum fistula ani completa seu incompleta, tunc curam aggredi nos oportet, quam in sensu strictiori pro fistulis ani dedicare solemus.

Caput IX.

De cuta fistularum ani peculiari.

Quinque sunt modi localis fistularum therapiae nempe:

a. pharmaceuticorum medicamentorum usus b. incisio, c. ligatura, d. excisio, e. ustio in genere et in specie galvanocausticees usus.

Quum non quisque aegrotus chirurgica cruentaque operatione sanari cupiat, neque medicus quisque jam ab inito hanc aggrediatur, persaepe necesse est, ut exordium suum capiat therapia a pharmaceuticis remediis, quae sunt mitiora, et tunc demum, quum eventum haec cura denegaverit, et quam contumaxsimorbus, et quam parum levioribus medicaminibus superandus, et medicus et aeger ipse intellexerint, ad eas operationes transeundum erit, quae pro loco et tempore maxime idoneae sint. Inter quas tutissimae et certissimae esse dicuntur et hanc ob caussam creberrimum in usum vocantur, incisio, ligatura, cauterisatio, de quarum usu et adhibitione ego in singulo capite tradam, quoniam copiosiorem desiderant expositionem, hoc loco autem in deseriptione pharmaceuticorum medicaminum acquiescere ego volo.

Admodum frequens sub initio curae usus est injectionum adstringentium et causticorum solidorum, lapidis infernalis, pastarum causticarum, aliquotiesque nonnullis chirurgis contigit, ut sufficerent dicta remedia ad sanationem fistularum. Attamen hi casus tam rari sunt, ut nostro jure pharmaceuticorum medicaminum usum in iis methodis habere non possimus, quae sanationem radicalem pollicentur, licet magni momenti medicamina ista sint ut praeparationes et subsidia sanationis. — Prae caeteris liquida caustica digna sunt, in quae animi medicorum convertantur, quoniam cae-

teris paribus tractabiliora sunt, et saepenumero bono eventu coronantur, saepius quam solida, quae difficillima sunt applicata, proposito aegre respondent, et aegroto multos dolores atque incommoda afferunt. Liquidorum causticorum usum tunc maxime indicatum esse puto, quum interior fistulae apertura in supremo sita sit, quem altissimum locum chirurgica instrumenta aut cum maximo tantum negotio aut plane non attingere possint. Ut praeparationem fluida caustica cum optimo successu adhibebis, ubi fistulae multae irregulares sunt curvationes, plicae et excrescentiae quae specilli inductionem oppediunt. In tali enim casu temporis paullulo interjecto fluida caustica parvula obstacula tollunt, totum fistulae decursum planiorem reddunt, et apparatui chirurgico aditum exonerant. Adhibentur haec fluida in forma injectionis, qua syringae ope vitreae in orificium externum injiciuntur. Juvat interim, si aeger quotidie visitatur, antequam causticum injiciatur, iteratis vicibus et satis fortiter aquam tepidam aut infusum chamomillae injecisse, quoniam vehemens celerque impetus plurimum affert ad dilatandam fistulam et ad minora impedimenta superanda. Frequens immo quotidianus sessilium balneorum usus haud exigui pretii est, quippe quum non solum vulnus in ea, qua par est, puritate conservetur, sed etiam emolliendo locale malum salutem quam plurimam accipiat. Alii alia caustica ad hunc scopum suadent auctores e. g. Rp. Chloret: hydrargyri Gr. 1 Aq. calcis unciam. Vinum Portugalense primo ad dimidium cum aqua mixtum, postea purum. Decoctum corticis quercus. Rp. sesqui unciam ad colat-libr. 1, adde Creosoti Dr.; chloretum zinci, aliaque. In clinico universitatis Jagellonicae, ubi maximam studiorum meorum partem absolvi, ego in ejusmodi curis praeparativis cum bone

eventu saepissime usitatum vidi Kali hydrojodicum Rp. gr. 10—Dr. ad aq. destill. Unc 1.

Solida caustica perraro commode adhiberi possunt exceptis iis casibus, ubi lumen fistulae admodum regulare breveque est. Talia praeparata, qualia nostro proposito inservire possint; sunt haec. Argentum nitricum fusum, quod praeparatum in ea forma usurpare licet, qua ex officina prodit; ex pastis causticis Graefiana Rp. Bichloret. hydrargyri, gummi arabici ana aq. dest. q. v. porro Rp. Chloreti zinci, farinae ana aq. q. v. — Ex omnibus hucusque notis praeparatis accerrima est pasta Landolfiana Rp: chloret, Zinci, Chlor. antimoni, Chlor. auri, Chlor. bromi ana gr. 5 farinae gr. 20 aquae q. v. Quae pasta imprimis inventa est ad destructionem epitheliomathum et carcinomatum diversi generis, quocirca adhibere illam non licebit, nisi in casu torpiditatis enormis fistulae, posteaquam mitiores pastae jam in usum vocatae sunt, nec tamen satis granulationis effecerunt. Quae multo debiliora sunt caustica fluida, ea sine intermissione per dies et hebdomades continuari possunt; interim spatio dierum paucorum interjecto opus est, ut usus in longius tempus redintegretur. Longe majori cautione egent solida caustica, quae expeditius applicantur, si virgam ejusdem amplitudinis, quam fistula habet, aut cereola massa illinis. Hac ratione introducta manent eadem per quatuor vel sex dies, usque dum combustum suppuratione interim superveniente decidat. Quo facto necesse est, ut per longius tempus; per unam vel alteram septimanam cereola miti unguento illisa inducantur, et demum posteaquam irritationis praecedentis vestigia prorsus evanuerunt, operationem istam rectirare licet.

Caput. X.

De cura fistularum ani operativa.

Quatuor methodi exstant operandi fistulas ani, quas methodos supra jam commemoravi, nempe incisio, ligatura, excisio, cauterisatio. Exquibus usitatissimae erant incisio et ligatura; utraque originem suam ducunt e schola Alexandrina. Priorem praecipue Graeci usitaverunt, alteram vero Arabes sanguinis metuentes, item medii aevi medici eo tempore, quum papae vivorum et mortuorum hominum sectiones interdixissent.

Diu inter viros doctos litigatum est, utra methodus praeferenda esset, dum in exita seculi septimi decimi felix Ludovici decimi quarti sanatio a Gallico chirurgo Carolo Francisco Felice peracta incisioni magnam et diuturnam pararet celebritatem. Clar Toubert in medio eodem saeculo ligaturam, oblivione jam obrutam, denuo restauravit, eandemque methodum paullo post. Ill. Desault ad summum perfectionis gradum evexit, dum ill. Pott magnam sibi famam conciliavit incisionis methodi emendatione.

Ferrum candens etiam nonnulli medici tractaverant, sed nemo fere est, qui non ineptam hanc methodum plane rejecisset. In ejus locum nunc cessit, quae longe elegantior atque felicior est, methodus electrogalvanica, quam inventionem ingenio debemus ill. Middeldorpf, cujus apparatus tanquam recentem in arte chirurgica inaugurare dicuntur aeram, et omnibus hucusque usitatis exitioso erant cauteriis, et in hoc nostro morbo cum prospero adhiberi possunt eventu.

De excisione vix aliquid dicendum est. Quam obsoletam methodum olim frequentius auxilio vocabant, qui quamcunque fistulam induratam esse falso opinabantur. Ne nunc quidem in favore est, etiamsi

degeneratae cuti et torpido ulceri aliquid levaminis afferre queat.

Caput XI.

De incisione.

Incisionem fistulae ani eam chirurgicam operationem appello, qua acuti instrumenti ope paries fistulam inter et inferiorem recti partem dissecatur. Cui methodo laudes sunt hae. Incisio re vera aliquid doloris habet, sed tantum in momento, sanationem affert celeriorem, quam ligatura, si plures adsunt ductus fistulosi; omnes secare licet, ligaturam autem in uno tantummodo loco applicare potes. Igitur si chirurgorum auxilium admittitur, incisio eligenda est in eo casu, ut

a) interior apertura non nimis alte sita sit
b) fistula sit incompleta et in completam immutanda
c) si laterales multae praesto sint praeterea fistulae
d) si interior apertura paullulum distet ab orificio ani
e) si fistulae indurati sint parietes.

Contraindicationes vero sunt hae.

a) Interioris aperturae sedes admodum alta.
b) Immodica vasorum dilatatio.

Praeparandus est aeger hunc in modum. Fistula accurate explorata, indole, situ, ambitu, caeterisque proprietatibus bene perspectis, antequam operatio instituatur, die superiore laxans porrigendum est et diaeta praescribenda tenuis. In ipsa operationis die mane clysma apponatur, et illico ante operationem vesicam urinariam evacuari et crines circa anum radi oportet. Foeminis post menstruationem tempus maxime ad operhtionem opportunum est. Differenda autem illa, si quid inflammationis atque doloris adsint. Innumerabilis est copia instrumentorum ad incisionem in-

ventorum. Quantum chirurgi acumen impenderint in emendatione et correctione et inventione harum rerum, vix enarrare possum, quocirca ego nonnisi ea inventa nominabo, quae utilitatem probatam exhibere constat, aut quae historicam famam adepta sunt. Primus Galenus tradidit nobis syringotomos, i. e. scalpellos curvos, quibus acies sunt curvatae et mucro capitatus. E posterioribus nominationem meretur scalpellus regius, bistouri royal, sic dictus, quod Felix ejus ope Ludovicum regem feliciter sanaverat; syringotomus hic est longus, cui sub angulo infixum est specillum flexibile capitatum. Scalpellum fistulare, quod Henricus Bass invenit, a praecedente quod emendare debebat, in eo tantum differt, quod acies paullatim tanquam arcuatim in specillum transeat. Pertinent huc apparatus ab Adamo Drummond inventus, quem Alexander Monro publici juris fecit, porro apparatus Alexandri Brambillae, qui ex aliorum inventis compositus solum certiori inservit cultri manuductioni, ne quid a recta incisionis linea divertatur. Officium, procul dubio, praestarent apparatus illi, ni magnitudine sua prohiberent, quominus expedite in angustis tractarentur meatibus. Quod quum raro eveniat, experientia minime confirmare videtur utilitatem instrumentorum cum tanta sagacitate constructorum. Optime meritus est Percival Pott, qui simplicissimum et commodissimum instrumentum nobis reliquit. Utitur enim scalpello bistorto ordinario tenui parum curvato et digitato. Cl. Savigni addidit perforatorium acutum et mobile, quo incompletam fistulam in completam mutaturus intestinum rectum perforaret: cujus aciem Rem et Bloemer integumento induerunt mobili. Runge, Percy. Reisinger dilatalorium ligneum aut a metallo (gergeret) proposuerunt, ut non solum rectum intestinum sed etiam digitum illuc inductum a laesione tu-

erentur. Zacharias Platner, Douglas, quandoque etiam ill. Rust scalpellum vagina reconditum (bistourri-caché) recommendaverunt et Valtolini forficem cum divergentibus brachiis

Simplicissimus apparatus e schola Gallica ortus, qui nunc usitatissimus est, componitur, e cultro incisivo ordinario acuto, qualia sunt scalpella Potii, Savignii, Bloemeri; porro e specillo sulcato argenteo, dilatatorio ligneo. Praesto praeterea esse debent forfices cum apice obtuso, styptica, oleum aut unguentum simplex. et ut in omni operatione, quaecunque ad depurandum et deligandum vulnus necessaria sunt. Quod ut quam firmissime deligetur, utilissimum est applicare fasciam T formem.

Instrumentis idoneis appositis de situ aegri cogitandum est. Qua in re admodum dissentiunt viri docti. Alii, in quibus est Chelius, aegrum collocant, n stragulo aut mensa, in eo latere, in quo fistula est ani. Crus ejusdem lateris extenditur, alterum vero abdomen versus adducitur. Alii, inter quos nomino Neumann, jubent aegrotum initi in genua et cubitos. Sunt quoque, qui situm praescribunt eundem atque in lithotomia, quem situm recte superfluum et vexatorium esse plerique judicant. Denique ill. Graefe optime collocatum esse aegrum ait, si in margine nitatur mensae, thorace super hac apposito, et inferioribus extremitatibus divaricatis. — Sumantur ad operationem quatuor socii; primus diducere jubeatur nates, alter juvet operantem medicum in exploratione, tertius tenet truncum, quartus instrumenta porrigit, et si vis quintus lavacra ad manum habeat. Si peritorum sociorum numerus non sufficiat, chirurgus inter operationem sibi ipse, quantum potest, suffragari studeat, etsi diutius in re commorari majoraque aegroto in-

commoda parare cogatur. Inter operetionem chirurgus inter crura aegroti aut stare aut sedere potest.

Sunt incisioni complures modificationes, quae pro primo pendent a longitudine fistulae. Brevis fistula duplici modo secatur, sed incisionum discrimen magis in instrumentorum consistit diversitate, quam in ipso actu; ni fallor id discriminis intercedit, quod In altera incidendi ratione fistulam protrahunt medici, in altera protrahere omittunt. In illo casu syringotomum falciformem e. g. cultrum incisivum regium, aut scalpellum Bassii, cui mucro est ad instar specilli, per aperturam externam in fistulam inducis, tunc digitum oleo illitum in intestinum rectum ingeris, et eam instrument partem, quae per internam fistulae aperturam jam in intestinum pervenit, ex ani orificio educis. Qua parte; arrepta tractu semicirculari molles partes dissecas. Alia atque convenientior methodus est illa: Inducitur in fistulam specillum sulcatum, donec per orificium ani egrediatur apex, deinde in specillo cultro incisivo Pottii parietes fistulae persecantur. Cujus methodi modificationem super addidit Pottius absque canalis protractione, et in dictum scopum scalpellum construxit falciforme tuberculo instructum. Quem quum per aperturam externam fistulae in specillo sulcato jam antea introducto aut plane sine specillo in intestinum rectum ingessisset, capitatum mucronem fulcire in digito solebat in intestinum rectum immisso, et molles partes dissecabat, serrando quasi instrumentum extrorsum trahens. In qua operatione necesse est, ut podicis pars affecta detrahatur et intendatur, quam agendi rationem secuti sunt Oetzmann, Mursina, Dxondi, Remm, Bloemer, vix alio discrimine intercedente, quam ut variis usi sint cultellis, sive quod operculum insidebat mobile, sive quod acies poterat prolongari.

Vagina autem reconditum et acumine dislocabili instrumentum ingeritur, ingestum denudatur.

Longae fistulae dilatatorio indigent, quod in simplicissima forma apud Gallos prostat, et eum in modum adhibetur, ut specillo sulcato per externam fistulae aperturam in intestinum introducto, dilatatorium oleo illitum cum concavitate fistulam versus directa in intestinum immitatur, usquedum ambo sibi obviam fiant instrumenta. Chirurgus posteaquam specillum chirurgo tenendum tradidit, cultri incisivi aciem versus rectum spectantem in sulco specilli ad externam fistulae aperturam apponit, et cultrum ad dilatatorium propellendo, pontem fistulosum dissecat, quo facto uno tractu et cultrum et dilatatorium extrahit, et de completa fistulae incisione certiorem se reddit.

Huic methodo multi applauserunt medici, praesertim ii, qui incisionem septi, quod externam fistulae aperturam inter ani est et orificium, ad omnes casus paratam aptamque esse putabant, ne eo quidem excepto, ut fundus ulceris superior evadat interiore fistulae apertura. Videlicet hi viri docti unicum sanationis impedimentum id esse censent, quod excrementiciae partes in ano accumulentur, quo circa aliunde auxilium ferri negant nisi a dissectione sphincterum. Quum vero nuperrime demonstratum sit, tertii sphincteris actionem nullum committere excrementorum in anum seu in infimam recti partem descensum, nisi in ipsa defaecatione, ex quo intelligis, cicatrisationem fistulae non a sedibus accumulatis sed ab atonia parietum detrectari et prohiberi suo jure concluserunt alii, fundo ulceris superius interna apertura sito post incisionem septi supra descriptam adhuc oportere, ut etiam superior internae aperturae margo cultro aut forfice, cui brachia sunt obtusa, incidatur. Quae res ita peragitur, ut ad fundus ulceris usque cultrum

Savignianum obtecto mucrone acuto inducas, mucronem tunc propellas, parietes intestini perfores, et remoto illo cum denudata alius cultri acie totum inferius septum una cum interiore fistulae apertura perseces. Qua methodo etiam fistula ani incompleta externa in completam vertitur, digito nempe, si fistula brevis est, suffragante, dilatatorio autem, si fistula longa est. Qnidam volunt, nt etiam in brevi fistula digiti gratia dilatatorium adhibeatur. Etiam fistnla ani incompleta interna in completam mutari debet. Ut locus, in qno externum futurum sit orificinm, destinetur, cl. Dionis specillum unciforme proposuit. Desault fistulam inde ab apertura interna aut cultro incisivo aut lithotomo obtecto uno tractu dissecuit. Schreger acu tricus-pidata hamata usus est.

Incisione facta totum suum animum chirurgus ad haemorrhagiae convertere debet sedationem, imprimis quum nodi dissecti sunt haemorrhoidales. Quae infra sphincteres est haemorrhagia ea facile cognoscitur sedaturque vasis sanguinem edentis ligatura aut boleto igniario aut lincteo carpto, praesertim quum sphincteres ipsi eooperentur et suffragentur. Vehemens autem, quae supra sphincteres est haemorrhagia, serius quandoque cognoscitur ex universis haemorrhagiae signis, e dolore atque tenesmo in ani, quum sphincteres spastice sese contrahentes sanguinem sursum expellant. Qua in rerum conditione neque ex consilio Richtero satis est, ut locus sanguinolentus digito prematur, neque ut Petitus voluit, ut plumaceolum inferatur, quum in priori casu pressum aequalem exercere non possis, in altero intestinum turundini non satis resistat. Injectiones aquae frigidae, quas alii recommendaverunt, nonnisi parvas haemorrhagias sedare pollent. Ferrum candens, quod ill. Morand laudat, cavendum ne a loco aberret; praeterea inflammationem intestini provocat.

Zangius intestinum aut vesicam animalium celebravit, post insertionem aqua frigida syringa implendam. Multi dilatatorio utuntur eum in modum ingerendo, ut concavitas versus locum spectet sanguinem mittentem, quo facto plumaceolos infarciunt, et manubrio dilatatorii arrepto fortiter apprimunt. Neumann excellentissimum stypticum esse aït telam aranearum, quae in toto vulnere collocetur. Veteres chirurgi, quos secutus est Chelius, magnopere timebant, ne alvi evacuatione sanatio retardaretur, quo circa et vulnus et totam inferiorem intestini partem linteo carpto explebant. At vero timor vanus est, et remedium proposito satisfacere nequit; immo irritatione sua inflammationem adauget, quin etiam ansam dare potest gangraenae partialis. Idem dicendum est de dilatatorio, quo compressionem fortem exercere volunt medici. Diutius enim commorando musculorum gignit contractiones, qui expellere illud tentant.

Haemorrhagia sedata vulnus deligandum est, cui rei singulares vix praescribendae erunt regulae, sed ad chirurgiae generalis praecepta redeundum est. Studendum quam maxime, ne margines vulneris prius coalescant quam fundus, satis tamen est idcirco extemplo post operationem vulnus explere linteo carpto et biduo intermisso, suppuratione intrante, ligaturam redintegrare, id quod deinde quotidie fieri oportet, usque dum fundus aequalis sit marginibus.

Operatione et ligatura peractis et posteaquam medicus haemorrhagiam prorsus sedatam esse certiorem se reddidit, primo videndum, ut inflammationi praecaveatur, quae nonnunquam permagnam adipiscitur vehementiam, quo in casu fortissima opus est antiphlogosi. Diaetam aegroti in primis diebus admodum tenuem esse oportet, ante omnia abstinere debet a cibis fermentantibus ventriculum gravantibus. Quo in

tempore nihil ei praebere licet praeter jusculum e carne liquidum et lac. Si forte aeger statim post operationem colica corripiatur, emulsio ordinetur amygdalosa cum aq. Laurocerasi aut Morphium et cataplasmata tepida ad abdomen. Urinae retentione superveniente catheter applicandus est, quoties mingendi urget necessitas, et in regione vesicali ponatur cataplasma calidum e farina sem. Lini cum additamento narcotico e. g. herb. hyosc. concisae aut datur. stramon. Similiumque. Iuvat, si aeger in primis diebus desidere non vult, quoniam multis vacare potest incommoditatibus, nec recens vulnus irritatur; biduo autem vel triduo elapso necesse est, ut leve purgans porrigatur, quo alvus mollis absque dolore eliciatur, quam mollitiem ad curationis usque finem servare studeat medicus.

Suppuratio quum primum introiit, sedulo sustentanda est linteo carpto, cui illitum est unguentum digestivum. Si pus non satis crassum nec satis copiosum secernitur, id quod fieri solet viribus aegroti attenuatis, roboranda adhiberi necesse est pro primo diaetam lautiorem, vinum vetustum in quantitate modica, decoctum chinae, aliaque, quae e therapia generali dejicerantur. Balnea tepida universalia aut saltem sessilia quam creberrime repetita haud parvo emolumento sunt aegroto, propterea quod in tempore, quo vulnus curatur, multae auferuntur molestiae, adhaesivae ligaturae faciliori negotio decedunt, et quia tanquam emolliens remedium, quum munditiem augeant in morbis externis admodum pretiosam, tum in universum accelerant sanationem. Quidam chirurgi sub finem curationis aegro fonticulum super genu imponi jubent, ut si forte fuerit fistula, malum vicarum, aeger ab aliis internis morbis muniatur.

Caput XII.

De ligatura.

Sub ligatura intelligimus in hoc nostro casu eam chirurgicam actionem, qua ope fili serici aut aenei ceptum, quod inter intestinum est et fistulam constringitur, constrictum gradatim contrahendo penitus dissecatur, dum pro gradu abscissionis fistula deorsum cicatrisatur. Cujus methodi laudes dicuntur esse hae, a) Aeger eam minus quam incisionem metuit, b) minus dolorifica est, c) aeger inter curam sedere, ambulare, quin etiam officiis suis fungi potest d) prae haemorrhagia tuetur e) filum ex aliqua saltem parte curvaturas fistulae sequitur, dum culter nonnisi recta via agit f) in ligatura fieri non potest, ut exterior apertura coalescat, antequam fundus granulationibus obsitus sit; id quod facile evenit in incisione, immo nunquam non accidet, si laterales ductus inflammatio non aggressa fuerit.

Methodi iudicationes principales sunt hae:

a) interioris aperturae situs supernus
b) multorum nodorum haemorrhoidalium praesentia
c) si aeger diarrhoeis laboret.

Contraindicatur ea:

a) si aeger brevi tempore sanari cupit, quam sanationem citius incisione peragi manifestum est.
b) si paries intestini supra interiorem aperturam tela cellulosa orbatus sit.
c) si exterior apertura nimis longe distet ab orificio ani.

Ad exsequendam operationem praesto esse oportet ligaturae caussa filum e crinibus, cannabinum, aut quod longe praestat, sericum vel plumbeum. Instrumenta desiderantur haec; chorda musica, aut tubulus

integer, culter mucronatus tenuis tubulo obtectus, bacillum Graefii, tubulusque Levretii. Reissinger peculiarum excogitavit apparatum e specillis obtusis et acuminatis cum tubulis argenteis correspondentibus, filo elastico in spirae modum contorto, cui in anteriore extremitate capitulum est, in posteriore ansa et dilatatorio ad instar forcipis constructo. Apparatus Desaultii consistit e dilatatorio, quod vocavit, gorgeret reponsoir, i. e. forcipe sulcis instructo, ut filum acuatur, tubulo argenteo flexili, cultro mucronato, et specillo obtuso.

Collocatur aeger aeque atque in incisione. Sociis opus est duobus, quorum alter juvat medicum operantem alter aegrum sustentat.

Ligatura sic peragitur. Secundum Desault filum sumitur plumbicum. Si fistula curta est specillum flexile perducitur, cui tubulus est insertus. Quo facto digitus in intestinum immittitur, et per orificium ani utrumque instrumentum, quod in fistulam immissum erat, educitur. Deinde specillum extrahitur, et per tubulum filum ducitur, cujus ambo fines deorsum detorquentur; denique etiam tubulus per externam fistulae aperturam extrahitur. Si interior ulceris apertura superne sita est, Desault filum forcipe ad hunc scopum parato aut dilatorio, quod post forcipem invenit, corripi jussit.

Richterus utitur in ligaturam filo serico, quam in chorda musica infixit crassiuscula, quam chordam per externam immisit, apice versus rectum deflexo. Simulatque chorda in intestinum pervenit, paullo temporis interjecto, donec chordae in intestino pars sit emollita, propellere eam pergit. Tunc horis aliquot elapsis clysterem injici jubet, ut alvus evacuetur, aut vitali modo finem propositum nancisci non possit, forcipis ope et chordam et filum extrahit, chordam abscindit, et filum intus remanere sinit.

Reisinger in fistula ani incompleta externa per aperturam externam specillum obtusum et in eadem tubulum argenteum usque ad intestini marginem introduxit. Tunc dilatatorium forcipe instructum per orificium ani in intestinum immittitur, quod socius ita tenere jubetur, ut forceps paullulum dilatatus cum apertura seca versus coecum spectet fistulae finem, dum dilatatorium ipsum digito altius vergit. Specillo obtuso remoto, acuminatum in ejus locum immittitur, cui acus est tricuspidatus, quo versus dilatatorium paries intestini perforatur. Cultro ablato tubulus cum forcipe corripitur, dilatatorium autem detrahitur abduciturque. Per tubulum loco cultri mucronati spirula immittitur, cujus ansa filum ligaturae habet, capituloque spirulae a forcipe correpto, tubulo autem dimisso, prorsusque remoto, spirula per orificium ani educitur, simul cum filo, quod a spirula liberatum constringitur.

Zang, Chelius, Graefe hac methodo ligaturae non solum in fistula incompleta sed etiam in completa utuntur, perforatione intestini aut plane omissa, aut acu tricuspidato prope interiorem fistulae aperturam apposito, ut superior margo deleatur. Si fistula externa permultum ab orificio ani distat, cum bono commodo fistula usque ad orificium ano inciditur, incisa ligatur.

Itaque ligatura applicata laqueus contorquetur, qui ope instrumentorum proprie ad hunc finem paratorum contrahitur, scilicet constrictoris Graefiani aut canalis laevigati in modum tubuli Levretii constructi, quae instrumenta emplastro adhaesivo in vicinitate fistulae agglutinantur.

Contractiones leves et lentas esse oportet, ne nimia constrictione inflammatio exsistat, gangraena, tenesmus, dolorque vehemens. Levem autem contractionem, quo magis saluti conducat, aeger ipse indicare

pollet pro ea, quam sustinere valet, fortitudine. Dolorem enim nullum, sed pressum tantummodo exclemetsi continuum persentire debet. Primos post applicationem dies in lecto commoretur, postea modica concedatur motio. Cibos etiam in primo tempore liquidos esse oportet, postea carnem aliaque sumere aegro licet, cum temperantia, vetito, ne cibos aromate conditos potusque calefacientes sumat. Consulendum quoque est alvi ductioni. Bidui aut tridui intervallis tanto ligatura contrahitur, quanto laxior est facta, filoque relictum spatium linteo impletur carpto, cui unguentum illinitur digestivum; dum in superficie pariter atque in incisione deligatur. Breves et simplices fistulae in spatio dierum quinque vel sex, majores post viginti demum vel quadraginta dies plane resectae sunt.

Quo longius procedit abscissio per ligaturam inita, eo satius ulcus cicatrisatur, donec perforatione completa solum parva restet excavatio, quae ope lapidis infernalis et unguenti simplicis brevi cicatricem obducit.

Si per plures hebdomades perdurat haec constrictio, filum renovari juvat, loco veteris recenti alligato et rite attracto.

Caput XIII.

De excisione.

Obsolevit jamdudum methodus, excisione totius ani partis, quae morbo affecta est, fistulam sanandi, neque refugiet quisquam ad illam nisi in induratis ulceribus, quorum margines carcinomatosam exhibent degenerationem; in qua operatione intestini pars specillo in fistulam immisso et incurvato, corripitur, correpta drotrahitur, protracta duobus incisionibus dissolvitur.

Suadent nonnulli, ut incisio prolongetur in ano, quo facilior paretur puri effluxus. In universum haud

aliter agendum est, ac si exstirpatio neoplasmasmatum aut degeneratarum partium sit perpetranda. Difficile est certas regulas mandatu. Necesse est, ut chirurgus pro iis, quas e chirurgia generali ad exstirpationes hausit institutionibus, topographicae anatomiae scientia ductus, talem excogitet agendi rationem, qualem pro sua quamque casu aptissimam esse persuasum habeat.

Caput XIV.

De cauterisatione.

Ustionem cum ferro candenti Arabes potissimum exercebant; Abulcasem laudavit et in usum vocavit. Is enim ferrum candens in specillo sulcato ductum ad indurata et atonica loca appropinquavit, ustioneque facta oleo et unguentis digestivis illa illivit, seu remediis carnificantibus. Obsoletam et inutilem hanc methodum esse inter omnes constat.

Successit autem nuperrime in ejus locum galvanismus, quem mira sagacitate Cl. Middeldorpfus in usum chirurgiae deflexit. Uti in aliis operationibus, sic etiam in fistula cauterio suo cum felicissimo eventu usus est, nec solum in iis casibus, qui incisionem alias indicare videbantur, sed etiam in parvis fistulas externis, quas olim jam Abulcasem candenti exussit ferro, i. e. ad cauterisationem parietum.

In hoc apparatu laudandum est, quod nulla fere aut saltem admodum exigua edadur haemorrhagia, quo circa apptissima est illa methodus ad nodos haemorrhoidales, qui plurimum sanguinem amittere solent. Nec tam meticulosi sunt aegroti ob hunc apparatum quam cultri, quippe qui dolores cieat vehementiores. Denique sub combustione larga exuberat granulatio. Haud ita multum recedit methodus ab incisione et ligatura. Nam aeque atque in ligatura filum sericum,

hic filum e platina in fistulam et anum immititur, filique fines in ansam galvanocausticam incisivam inducuntur, quae ductibus suis cum catena jungitur galvanica. Filo e platina candente, sedesentim in ansae vertice contorquere incipit chirurgus, donec fistulae parietes dissecti vel combusti sint.

Casus memorabiles.

I. Ludovicus Samelson, scriba Cracoviensis, annorum quadraginta ex quadriennio laborabat fistuta ani completa et strictura urethrae. Nonis Januariis a 1854 in clinicum chirurgicum Cracoviense receptus est. Idibus Januariis operatio est facta. Post operationem elucuit, fistulam ani communicare cum vesica urinaria. Quum ulcere aperto fistula coalescere nollet, die post Calendas Februarias dissecta est. Die 12. m. Martii patiens impatiens clinicum cum aliqua levatione deseruit.

II. Catharina Janowska, ancilla sedecim annorum Cracoviensis die 17 m. Martii a. 1857 fistula ani completa incisione liberata est. Brevi post nosocomium penitus sanata reliquit. Adhuc superstet est.

III. Vincentius Smagłowski quinquaginta et duos natus die 20 m. Maj. a 1857 ex fistula ani completa operatus prorsus sanatus est.

IV. Casimir Stafinski e pago Kęty, vicesimum et tertium annum agens fistula ani incompleta externa laborabat. Incisione die 22 m. Martii a. 58 facta prorsus integer evasit.

V. Petrus Malik e biennio fistula ani completa vexatus est. Die ante calendas Januar. 1860 incisione prorsus bonam valetudinem aeger recuperavit.

VI. Franciscus Mydlarczyk e salinis Wielzczka ex octo annis fistula cruciabatur ani completa, Die 13.

m. Februar. 1859 incisione plane integrum restitutus est.

Julianus Gałczynski oriundus e Miechów quadraginta et sex annos natus per annum jam integrum fistula ani completa premebatur. Die 25 m. Junii 1860 incisione ad sanitatem rediit, et adhuc bona valetudine gaudet.

Qui quidem casus Cracoviae locum habere:

Augusta Goelich Vratislaviensis, ancilla, duo et viginti annos nata, anno 1857, galvanocaustica, quae dicitnr, adhibita arte, ad sanitatem perducta est.

Henricus Weloth Vratislaviensis, quatuor et quadraginta annorum vir, galvanocaustica sectus, anno 1858 sanatus est. —

Paulina Winkler 24 annos nata et Emilia Steinhof 26 annos nata puellae, quae acu victum quaerunt, item Vratislaviensis, valetudinem restitutam galvanocausticae Middeldorpfianae debent.

Qui quidem casus Vtratislaviae locum habuere eique prosperrimo evento omnes.

Theses.

1. Contra ulcera ventriculi chronica, argentum nitricum, optimum remedium csse contendo.
2. In malariis sanandis, chininium praestantissimum est remedium.
3. In obductionibus forensibus, etiamsi inveneris statim mortis causam, sectionem tamen ad finem perductam esse volo.
4. Lupus, qui dicitur, galvanocaustica Middeldorpfiana arte, optime sanatur.
5. Si vis Hydrocelas sanare, incisionem, punctioni cum injectione conjunctae, praeferendam esse puto.

VITA.

Natus sum Vladimirus Fredericus de Bierkowski, Cracoviae die V mensis Martis anno h. s. tricesimo secundo, patre Ludovico, matre Tekla e gente Łakomicka, quorum mortem jam diu lugeo. Fidei catholicae addictus sum. Primis litterarum studiis domi imbutus, gymnasium Cracovuiense adii, quod tum Tyrchowski praeposito florebat. Post aliquod annos, testimonium maturitatis adeptus, Almam Universitatem Cracoviensum adii, et apud Ill. Dietl gratiosi medicorum ordinis tempore illo decanum, nomen professus sum. Per septem ibi semestria studiis medicinae vacavi, deinde Vratislaviam me contuli, et a Rectore magnifico Ill. Braniss, civium Almae Universitatis Viadrinae numero adscriptus, apud Ill. Barkow, gratiosi medicorum ordinis tempore illo decanum nomen dedi. —

In studiis meis universis, praecipue me adjuverunt, professores: Dietl, Skobel, Kozubowski, Voigt, Majer, Albini, beat. Bierkowski. beat. Domański, Kwasniewski, Bryk, Czerwiakowski, Sawiczewski, Czyrniański, Betschler, Middeldorpf, Lebert, Dir. valetudinarii syphilitici Bulikowski, quibus omnibus Viris Ill. Celebb. Expp. qui tam benigne labores meos rexerunt, gratias quam maximas ago.

Multum propterea debeo Viris Doctissimis qui me in studiis clinicis et policlinicis fortissime adjuverunt: Jawurek, Falęcki, Głuszak, Bieńezewski, Januszkiewiez, Ressel, Stark, Reinchardt, Radermacher.

Denique tandem ipsae illae academiae, quae qnasi matres ingenium meum nutriverunt, Jagellonica et Viadrina, valeant semper et in dies augeantur magisque florescant.